

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
AKRAN YÖNDERLİĞİ KOMİTESİ

EK-2. Mentor Bilgi Formu

Ad Soyad:

Öğrenci No:

Sınıf:

İletişim Bilgileri:

Gönüllülük Beyanı:

İmza / Tarih: